

Abords vasculaires centraux et périphériques : points critiques à maîtriser

en lien avec le montage, la manipulation et l'entretien des CVC, PICC, CCI, MID et CVP

Journée de prévention du risque infectieux en
établissement de santé

CPias ARA

N. De Santis

Infirmière hygiéniste

HCL-Groupement Hospitalier Sud

30 mars 2026

Plan de la présentation

- Organisation des procédures
- Les règles de montage de la ligne veineuse
- Les pansements
- Les PICC(s)
- Le Midline
- La Chambre à Cathéter Implantable (CCI)
- Cathéters Veineux Périphériques (CVP)

Organisation des procédures → Comment s'y retrouver ?

- 1 protocole général avec les particularités communes à tous les Cathéters Veineux Centraux (CVC)

GESTION D'UNE VOIE VEINEUSE CENTRALE		
protocole	Version n°1 – SEPTEMBRE 2021	G-4-1-5
Emetteur : groupe DIV		Validation : CLIN HCL
Destinataires : professionnels utilisateurs/poseurs de VVC		

Une **voie veineuse centrale (VVC)** est un cathéter dont l'extrémité se situe à la jonction de la veine cave supérieure et de l'oreillette droite : exemple chambre implantable (CCI), cathéter à insertion périphérique (PICC), voie centrale en jugulaire ou sous clavicière, broviac...

1. Objet et champ d'application

Ce protocole décrit les généralités de prise en charge des VVC

- Les modalités de pose
- La réfection du pansement
- La gestion de la ligne veineuse : manipulation et changement de tubulure
- L'ablation de la voie veineuse centrale
- La traçabilité

Chaque famille de VVC (PICC, CCI, voies tunnelisées, VVC de courte durée) fait l'objet d'une fiche technique spécifique.

2. Contenu du document

2-1 Modalités de pose

1. La pose doit être réalisée

- Dans une salle à environnement maîtrisé, obligatoirement pour les chambres implantables et de préférence pour les autres VVC
- En respectant des conditions d'asepsie de niveau chirurgical

2. Préparation du patient avant la pose

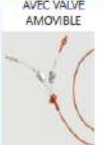

- Préparation pré opératoire (douche préopératoire ou toilette au lit), quel que soit le lieu de pose

3. Installation du patient

- Position de Trendelenburg : tête en bas sur le côté opposé au point d'insertion
- Décubitus dorsal
- Tête tournée du côté opposé
- Coiffe

4. Asepsie

- Désinfection chirurgicale des mains par friction
- Habillage stérile de l'opérateur (casaque stérile, calot, masque chirurgical, gants stériles)
- Préparation du champ opératoire :
 - Si anesthésie locale par topique ou peau visuellement souillée : réaliser un nettoyage avec un savon doux, un rinçage, un séchage avant l'application d'antiseptique
 - Réaliser deux applications d'un antiseptique alcoolique de type Chlorhexidine 2% (présentation en flacon) ou selon protocole Chloraprep®

GESTION D'UN CATHETER CENTRAL A INSERTION PERIPHERIQUE (PICC)		
4 PRIORITES POUR LE TYPE DE PICC	 AVEC VALVE AMOVIBLE	DÉFINITION Ces cathéters sont en polyuréthane ou silicone. Ils possèdent à leurs extrémités une valve amovible.
	 AVEC VALVE SERTIE ET BOUCHON	DÉFINITION Cette valve possède une membrane interne (septum fendu) qui se ouvre à l'injection ou à l'aspiration et qui se ferme ensuite. Comme elle est sertie au cathéter, elle est utilisable toute la durée d'utilisation du PICC. Elle ne sera donc pas changée lors de la réfection des pansements.
PROCÉDURE POUR TOUT TYPE DE PICC	VALVES	<ul style="list-style-type: none"> • Changer tous les 7 jours en même temps que le pansement. • Effectuer une purge de la valve avant mise en place • Désinfecter la valve avant et après utilisation => 30 secondes avec un antiseptique alcoolique
	MONTAGE DE LA LIGNE VEINEUSE	<ul style="list-style-type: none"> • Clamps = clampier uniquement lors des changements de valves et prolongateurs • Si perfusion discontinue = valve bidirectionnelle (ne jamais piquer dans la valve) • Si perfusion continue = prolongateur avec robinet à 3 voies
	MONTAGE DE LA LIGNE VEINEUSE	<ul style="list-style-type: none"> - Si perfusion discontinue : <ul style="list-style-type: none"> • Manipuler au niveau de la valve sertie • Mettre en place un bouchon obturateur, à changer après chaque utilisation - Si perfusion continue = mettre en place un prolongateur avec robinets trois voies
	PANSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> • Pansement stabilisateur (J1 si souillé puis J7) + pansement occlusif transparent (SI point de ponction non visible, puis J7) • Voies non utilisées : rinçage oulé obligatoire 1 fois/semaine <i>NB : des fils d'aiguilles peuvent exceptionnellement être posés notamment en service de pédiatrie</i> • Contrôler et tracer la mesure de la longueur externe du cathéter avant et après pansement
ABLATION	<ul style="list-style-type: none"> • Décubitus dorsal et bras le long du corps • Lever possible dès l'ablation 	
CONSEILS AU PATIENT	<ul style="list-style-type: none"> • Au quotidien : protéger le pansement et les extensions avec un jersy ou un filat • Lors de la douche : protéger le pansement de manière hermétique (pas de bain) • Éviter toute compression de la veine dans laquelle est inséré le PICC (garrot, brassard...) • Porter des vêtements aux manches amples afin de faciliter les soins • Éviter le port de charges lourdes 	

GESTION D'UNE CHAMBRE A CATHETER IMPLANTABLE (CCI, CIP)		
PRIORITES POUR LE TYPE DE CHAMBRE	MATERIEL	<ul style="list-style-type: none"> ■ Set de branchement / débranchement pour chambre implantable / gants stériles / sérum physiologique 10 ml ■ Aiguille de Huber stérile munie d'un prolongateur / robinet à 3 voies ■ Bandellettes adhésives stériles / pansement de recouvrement stérile ou/autrement grand, transparent / antiseptique alcoolique / PNA
	ANTISEPTISE DE LA PEAU	<ul style="list-style-type: none"> ■ En 2 temps à peau non souillée ■ En 2 temps à peau souillée ou à utilisation d'un patch topique anesthésique
MODALITES D'UTILISATION	MODE OPERATOIRE	<p><i>Une position doit être prise de la pose de la CCI => axe médial</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Dissocier le clamp fendu autour de la CCI ■ Mettre les gants stériles ■ Purger l'aiguille de type 2 et le robinet avec le sérum physiologique et former le robinet (système dos). Maintenir la ligne la plus simplement possible de façon aseptique ■ Vérifier la chambre entre les pouces et l'index ■ Piquer perpendiculairement, l'aiguille doit buter sur le fond de la CCI ■ Vérifier le reflux sanguin avec le seringue de 10 ml de sérum physiologique ■ Minor de manière pulvérisée et former le robinet en pression positive ■ Pincer l'aiguille avec les bandellettes adhésives stériles ■ Normer par un pansement transparent <p>Avant l'administration du produit :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Tester la perméabilité de la CCI (absence de résistance à l'injection, débit observé correspondant au débit attendu) ■ Rechercher l'absence d'entrouverture (absence de douleur, œdème local) ■ Vérification du reflux ■ Lors du nouveau fonctionnement ■ Avant administration de produit dangereux (véhicule et réactif) ■ Avant perfusion en cas d'administration discontinue ■ La vérification du reflux doit être impérativement suivie d'un rinçage pulvérisé avant administration du produit, pour éviter la préipitation de produits incompatibles dans la CCI
	FREQUENCE DE CHANGEMENT	<ul style="list-style-type: none"> ■ Utilisation discontinue quotidienne : possibilité de laisser en place l'aiguille sous réserve d'évaluer le bénéfice / risque pour le patient ■ Retrait après toute perfusion unique ■ Changement de l'aiguille de Huber tous les 7 jours
MODALITES D'UTILISATION	MATERIEL	<ul style="list-style-type: none"> ■ Set de branchement / débranchement pour chambre implantable / gants stériles / sérum physiologique 10 ml ■ Gants à usage unique non stériles, pansement de recouvrement stérile, antiseptique, PNA
	MODE OPERATOIRE	<ul style="list-style-type: none"> ■ Minor de manière pulvérisée ■ Mettre les gants à usage unique non stériles ■ Sexueliser le point de l'aiguille de la position horizontale à la position verticale ■ Insérer le cathéter dans l'aiguille et le pousser vers le bas ■ Placer la main à l'extérieur de l'aiguille et remonter l'extenseur jusqu'à entendre un clic ■ Faire une légère compression du point de ponction vers un compressac stérile imprégné d'antiseptique alcoolique <p>Mettre un pansement de recouvrement stérile</p>
MODALITES D'UTILISATION	PANSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mettre un pansement occlusif, stérile et transparent ■ Le robinet à 3 voies du prolongateur et/ou le clamp sont hors du pansement ■ Pansement aseptique
	POSE ET ABLATION	<ul style="list-style-type: none"> ■ Acte chirurgical au bloc opératoire ■ Soins de la cicatrice opératoire (cf protocole 020-07-0205.1)
CONSEILS AU PATIENT	<ul style="list-style-type: none"> ■ Toilette quotidienne habituelle (douche, bain) à partir de la cicatrisation complète, sauf si l'aiguille est en place ■ Éviter les chocs au niveau de la CCI ■ Pas de limitation des mouvements du bras ou de l'épaule du côté de la CCI : rotation autorisée ■ Port de la ceinture de sécurité autorisée ■ Pas de contre-indication au passage de portes de détection 	

→ Déclinaison de fiches techniques en fonction du cathéter et des spécificités techniques de chacun

Accès et traçabilité


- 1 accès facilité directement dans le dossier patient

The screenshot shows the patient dossier interface with the following elements:

- Navigation tabs: Pancarte, Dossier de spécialité, Visionneuse CR, Imagerie, Biologie.
- Intervenant: DE-SANTIS, Nathalie Venue: 703886054
- Affichage: jour_entier, Matin, Après-midi, Nuit, 3 jours, Jour 12h, Perso., Tous les statuts.
- Options: Validation en un clic, Vue groupée.
- Timeline view for FÉVRIER 2026, VEN 27, showing a blue bar for 'Catheter central i...' and a green checkmark at 08h.

The screenshot shows the 'Surveillance PICC - Surveillance PICC' form with the following details:

- Date and time: vendredi 27 février 2026 - 08h00.
- Form fields: aspect pt insertion PICC (normal), reflux PICC (Non évalué, Oui, Non).
- Instructions: Refaire le pansement si point de ponction non visible. Sans délai si souillé ou décollé.
- Buttons: Détails.
- Validation options: Heure validation (selected), Heure réelle.
- Timestamp: 27/02/2026 08:00.

En 1 clic  dans le dossier patient, le soignant a accès à la fiche technique correspondant au type de cathéter assurant une bonne traçabilité

Les règles de montage de la ligne veineuse

- A la sortie de la voie ? Zone à risque, définition ?
- Durée de vie des raccords ?
- En fonction des traitements ?
- Le montage est-il le même en présence de Valve(s) ?

Définition de la zone à risque retenue aux HCL

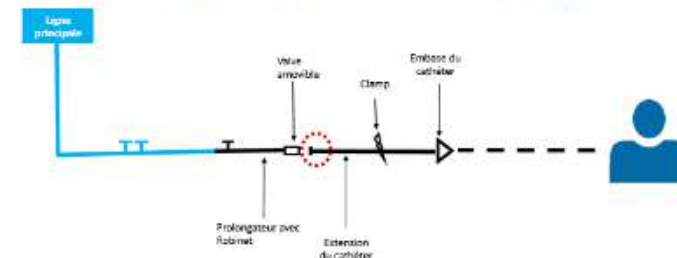
Les gestes avec ouverture de la lumière du cathéter (au niveau des extensions du cathéter) sont à haut risque infectieux, il s'agit :

- Du changement de la valve sur un PICC avec valve amovible (schéma 1)
- Du changement du prolongateur avec robinet de la VVC, CCI (schéma 2)

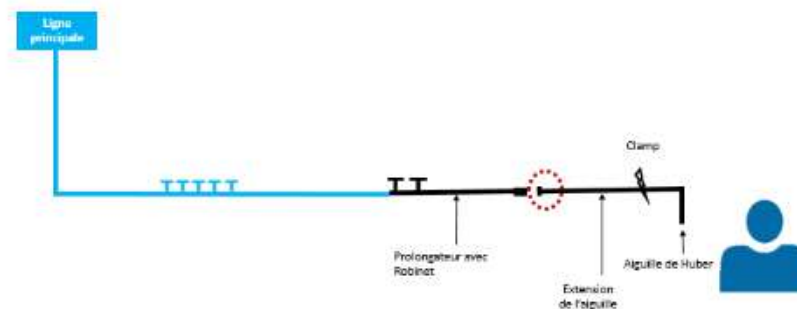
Ces gestes nécessitent des mesures d'asepsie renforcées : désinfection des mains par friction, port du masque chirurgical, du tablier UU et port de gants stériles.

Schéma d'identification des zones à risque :

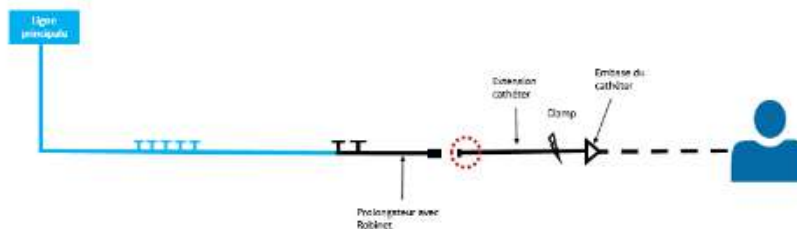
Identification des zones à risque : PICC avec valve amovible schéma 1



Identification des zones à risque: Cathéter à Chambre implantable (CCI) schéma 2



Identification des zones à risque: Voie Veineuse Centrale de courte durée schéma 2



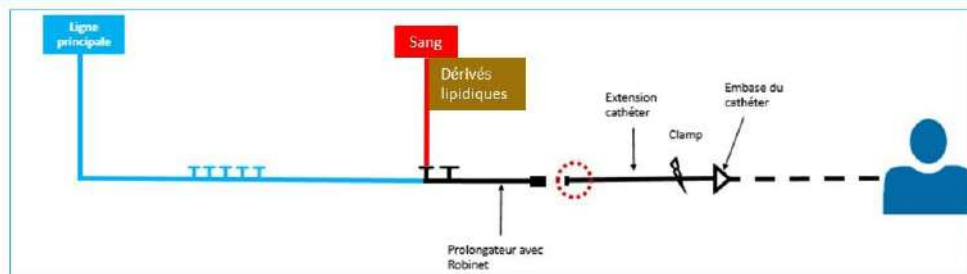
HCL

HOSPICES CIVILS DE LYON

VOIE VEINEUSE CENTRALE / MANIPULATIONS ET GESTION DES LIGNES



DEFINITIONS



FREQUENCE DE CHANGEMENT LIGNE VEINEUSE

Prolongateur/robinets/rampe = 7 jours

Transfuseur de produits sanguins, Perfuseur pour les produits lipidiques, cytotoxiques= systématique après chaque perfusion

Perfuseur :

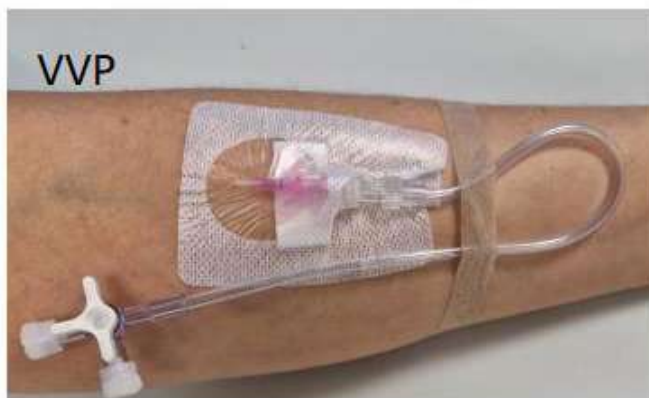
- après chaque perfusion discontinue : changé systématiquement
- pour des perfusions continues d'un même produit sur la ligne principale : maintien possible 96H

PROLONGATEUR - MONTAGE STANDARD

RECOMMANDÉ pour voie veineuse périphériques et centrales

Définition : Montage correspondant au branchement d'un prolongateur standard avec robinet 3V à la sortie du cathéter

Indications : Perfusion, antibiotique, transfusion, alimentation parentérale, hydratation, PSE, PCA...



Longueur comprise entre 10 et 35 cm au total avec un volume résiduel maximal de 2,4ml (= pour avoir un rinçage pulsé optimal)

Lipido-resistant 7 jours

Dispositifs disponibles aux HCL en fonction des indications:

Code HCL	Dénomination	Reference	Longueur	Indiqué pour les moyennes pressions
P0129157	PROLONG ROB3V MLL/FLL MOB 2,5MMX0,10M PVC	PR3LVMFP10F	10 cm	Non
P0159873	PROLONG ROB3V MLL/FLL MOB 2,5MMX0,30M PVC	PR3LVF30LFBPAF	30 cm	Non
P0284083	PROLONG ROB3V PVC MOYEN PRESS 10BARS3,0MMX0,10M LL	PS3301M	10 cm	Oui
P0284081	PROLONG ROB3V PVC MOYEN PRESS 10BARS3MMX0,30M	PS3302M	30 cm	Oui

STOP aux montages non validés

STOP au gaspillage
STOP aux prolongateurs couteux qui n'ont pas d'indications

Objectif :
SECURITE PATIENT
et Bonne utilisation des prolongateurs recommandés !

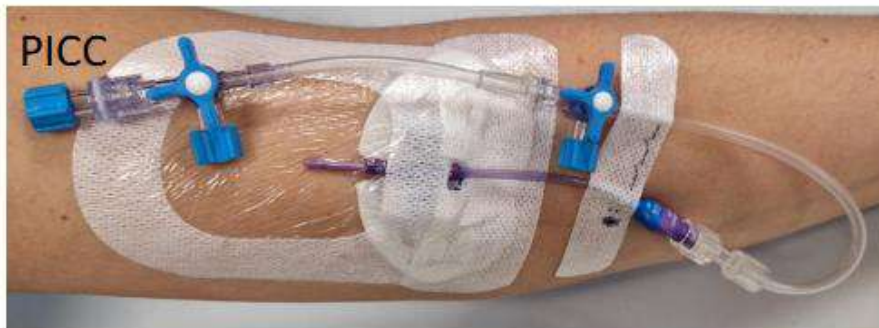
→ Adaptation de la dotation du service
= Le BON prolongateur pour le BON patient

PROLONGATEUR - MONTAGE SPECIFIQUE

RECOMMANDES pour voie veineuse périphériques et centrales

Définition : montage de perfusion par gravité correspondant au branchement d'un prolongateur avec 2 robinets 3V et une valve anti reflux (ou anti retour)

Indications : **Chimiothérapie**



Valve anti reflux recommandée pour éviter le reflux de produit cytotoxique dans la tubulure.

Lipido resistant 7 jours



**Pour la perfusion de cytotoxique la voie périphérique n'est utilisée qu'après accord médical, la voie veineuse centrale restant l'accès recommandé.*

STOP aux montages non validés

STOP au gaspillage : utilisation de ce type de prolongateur uniquement pour la bonne indication!

Objectif :
SECURITE PATIENT
et bonne utilisation des prolongateurs recommandés 😊

→ Adaptation de la dotation du service

= Le BON prolongateur pour le BON patient

Dénomination

Reference

Code HCL

Prolongateur 3V EDELVAISS 2 ROB + 1 VAR 35CM

307.2120 / TS215

P0249955

Les pansements



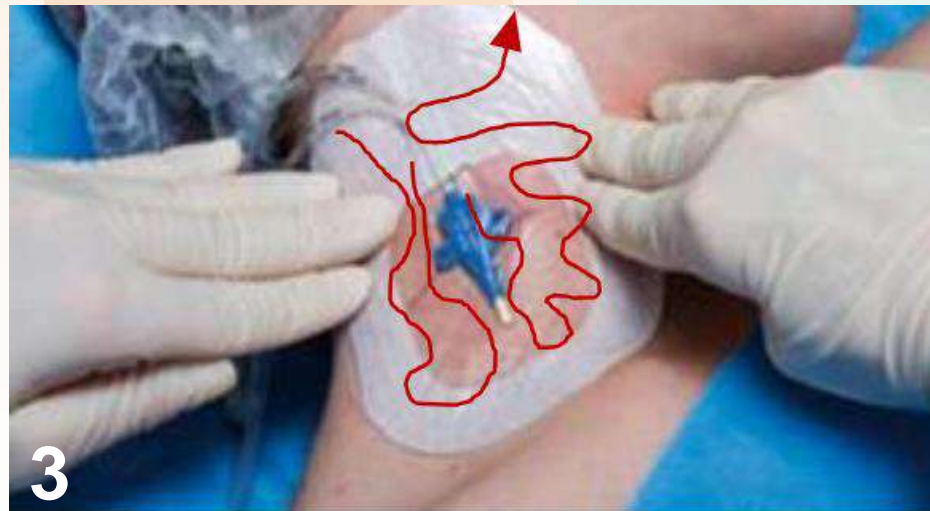
- Pour surveiller le point de ponction : **être transparent**
- Poser à une main en conformant le Pansement au Cathéter : **être occlusif**
- Jamais superposé : **être respirant**
- Laisser sécher l'antiseptique : **ne pas brûler ou irriter la peau**
- Soins/entretiens :
 - changement du pansement **J1 si taché** puis tous les **7 jours** (+ fréquemment si souillé ou décollé)
 - Surveillance quotidienne
- Lors du retrait, décoller les bords renforcés en premier : **ne pas léser la peau du patient**



Maintenir le pansement plié sur lui-même avec une seule main grâce au cadre de pose : cela évite la mise en tension du pansement.



Conformer le pansement autour du cathéter.



Masser le pansement sur toute sa surface, **du centre vers les bords**, afin de conformer le film aux micro-reliefs de la peau, en terminant par les bord renforcés.

Le Cavilon[®] : en cas de problème cutané




3M Cavilon[®] stérile

➔ « Film transparent » à utiliser sur :

- **Peau vulnérable** : évite la macération et l'irritation provoquée par les liquides corporels et par les adhésifs ou la friction
- Attention le spray = stomie (non stérile)

Le(s) PICC(s)

Les différentes familles de PICC

 HCL Réseau CHU de Lyon	MODELES DE CATHETER CENTRAL A INSERTION PERIPHERIQUE (PICC) DISPONIBLES AUX HCL	GED Qualité HCL G-4-1-8-S-2
	Fiche technique	

Plusieurs modèles de PICC sont utilisés actuellement aux HCL, ils présentent chacun des particularités d'utilisation. Cependant les règles d'asepsie et de manipulations décrites dans le protocole «G-4-1-8 Cathéter Central à Insertion Périphérique (PICC) Utilisation et entretien » présent sur la GED sont valables pour tous les PICC.

SANS VALVE intégrée et AVEC CLAMP



- Ce type de PICC s'utilise :
- Soit avec une valve bidirectionnelle pour les perfusions discontinues,
 - Soit avec un prolongateur et un robinet 3 voies pour les perfusions continues
 - Clamper la ou les voies lors du changement de matériel

Exemples de laboratoire commercialisant ce modèle : Cook, Teleflex, Vygon ...

AVEC VALVE type SEPTUM FENDU intégrée en PROXIMALE et SANS CLAMP



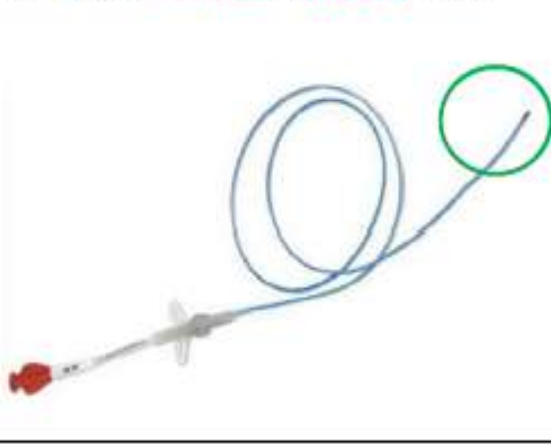
- La valve est sertie et ne peut être changée

Ces types de PICC s'utilisent :

- Sans ajout de valve bidirectionnelle supplémentaire
- Soit avec un prolongateur et un robinet 3 voies pour les perfusions continues
- Soit fermeture du PICC par un bouchon obturateur stérile (changé à chaque utilisation)

Exemple de laboratoire commercialisant ces modèles : Bard

AVEC VALVE type GROSHONG intégrée en DISTALE et SANS CLAMP



Rappels :

- Le PICC sans valve intégrée, nécessite, lors des manipulations, des mesures d'asepsie rigoureuses au niveau de la « zone à risque » → Gants stériles lors du changement de prolongateur avec Robinet 3V/mise en place d'une valve Bidirectionnelle (contraintes d'utilisation)
- Risque d'embolie gazeuse → Présence de clamp

Pour toutes questions, contactez l'Unité d'Hygiène et d'Épidémiologie ou le référent DMS de la Pharmacie du groupement.

Cas particulier : Les PICC-CCI (Ports)

LES PICC-PORTS



📖 Définition

Les PICC-ports (Peripherally Inserted Central Catheter) sont des cathéters centraux munis d'une chambre implantable périphérique. La partie proximale de ce cathéter est placée dans la veine cave supérieure, à l'entrée de l'oreillette droite en passant par la veine brachiale ou basilique (comme pour les PICC-line). Sa partie distale est installée dans une loge au dessus du pli du coude dans la zone de Dawson.



✓ Indication

- Prise en soin en oncologie mais aussi maladies chroniques (polyarthrite par exemple).
- Traitement d'une durée de plus de 3 mois et d'une fréquence d'au moins une fois par semaine.
- Traitement en hospitalisation conventionnelle ou à domicile.
- Si la région cervico-thoracique est inaccessible pour la pose d'un autre cathéter central (trachéotomie, grands-brûlés...).



VS ✗ Contre-indications

- Syndrome de la cave supérieure,
- Insuffisance rénale chronique (fistule artério-veineuse actuelle ou future),
- Curage axillaire,
- Problèmes ostéo-articulaires,
- Diamètre des veines profondes inférieur à 5 mm.

🔑 La pose, au bloc opératoire, par un MAR ou un IADE

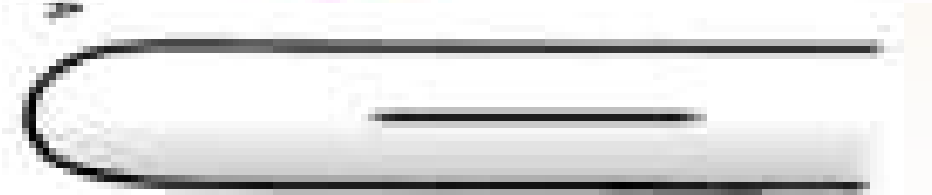
- 1 - Repérage des veines profondes et des structures avoisinantes (nerf médian, artère humérale) à l'échographie.
 - 2 - Hygiène des mains (désinfection chirurgicales au SHA), habillage stérile, drapage opératoire, mise en place de la gaine stérile pour la sonde d'échographie.
 - 3 - Choix de la veine, son diamètre doit être au moins 3x supérieur à celui du cathéter choisi.
 - 4 - Identification précise du nerf médian, de l'artère humérale et des autres structures à risques.
 - 5 - Ponction veineuse échoguidée à l'aide d'un kit de micro-insertion.
 - 6 - Progression du guide jusqu'à l'oreillette droite, insertion du cathéter.
 - 7 - Évaluation de l'emplacement de la partie proximale du cathéter (onde rythmique, bubble-test).
 - 8 - Création de la loge, tunnelisation du cathéter et mise en place de la chambre implantable. Selon les pratiques, celle-ci n'est pas toujours fixée au fascia musculaire. Fermeture de la loge, au fil résorbable puis fermeture cutanée, le plus souvent par un surjet intra-dermique au fil résorbable recouvert de colle chirurgicale.
- ⇒ Sous anesthésie locale (lidocaïne).
⇒ Le PICC-port n'est pas forcément perfusé dès sa mise en place.
⇒ La chambre implantable choisie est souvent de petite taille.

Le PICC-Port

Il cumule les particularités du **cathéter à insertion périphérique** et de la **chambre implantable**

Valve a septum fendu dite valve Groshung

DISTALE



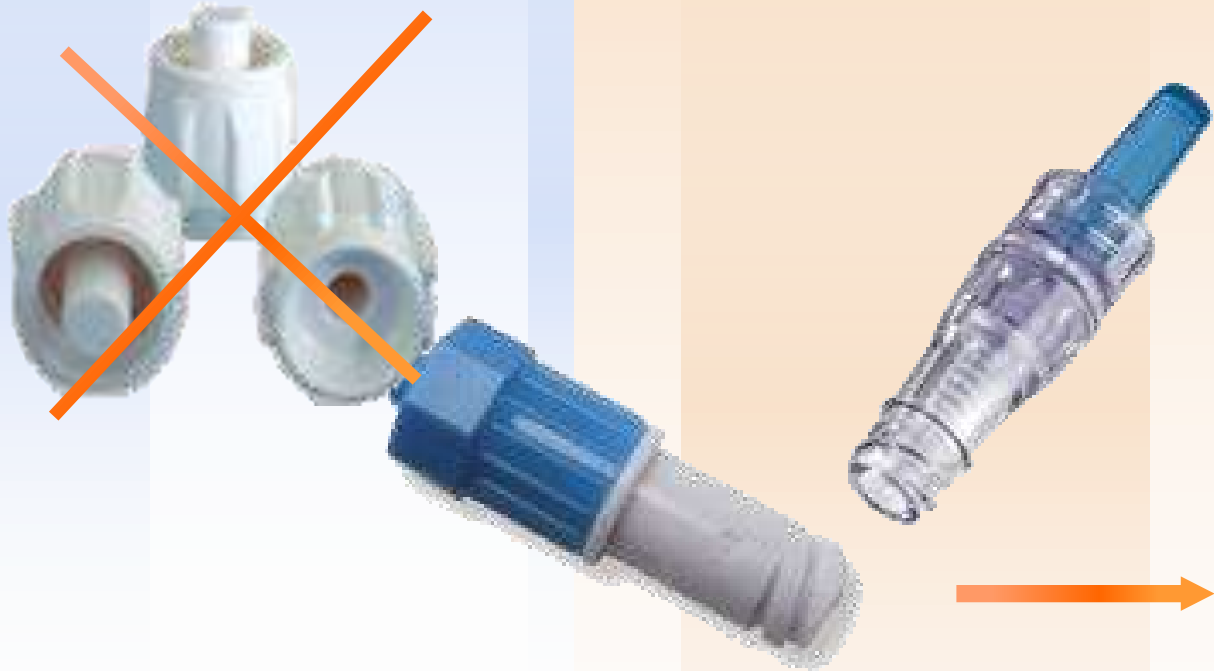
PROXIMALE



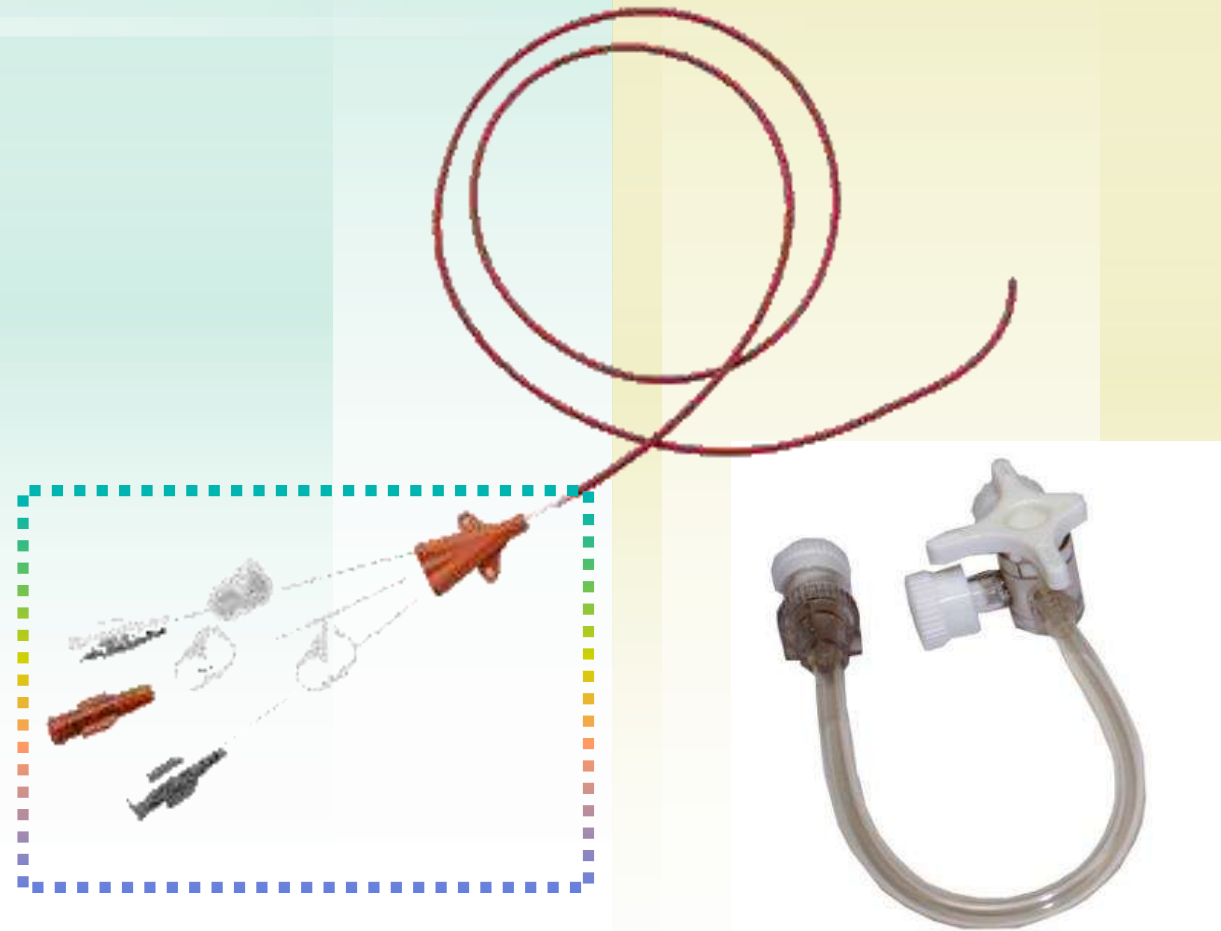
Infusion

Aspiration

Il existe aussi des PICC avec valves mobiles (amovibles)



Mise en place d'une valve bidirectionnelle changée tous les 7 jours en même temps que le pansement, purgées avant mise en place et désinfectées avant et après utilisation => 30 secondes

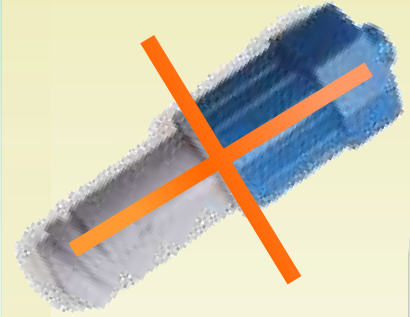


Règles d'asepsie renforcées car lumière du PICC ouverte lors du changement de raccord

Valves bidirectionnelles



**Dispositif en « développement »
à risque infectieux si mal utilisé**



Valves dites à pression positive

Flush liquidien vers le patient à la déconnexion

Autoflush VYGON (flush + de 0.03 ml à la déconnexion)

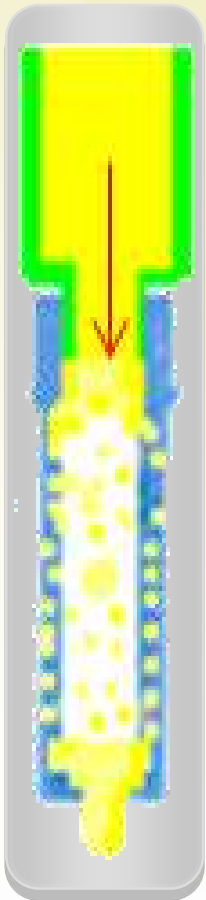
Valves dites à pression neutre

Microclave

Purge avant mise en place

Désinfection avec compresses stériles imbibées d'ATS alcoolique

ACTION ABRASIVE AVANT ET APRÈS UTILISATION



- Le montage proposé aux HCL et la protection de la valve répondent aux recommandations qui « préconisent la protection de la valve/connexion du PICC »
- La récurrence de « mauvaises pratiques » relevées dans certaines unités.

■ En 2000, dans le référentiel intitulé *Évaluation de la qualité de l'utilisation et de la surveillance des chambres à cathéter implantables*, l'ANAES préconise que :

- « les manipulations doivent être réduites au maximum,
- les pavillons et raccords sont désinfectés avant toute injection. La protection permanente des raccords de tubulures pourrait être utile, surtout lorsqu'ils restent en contact avec le

Quelques extraits des dernières recos PICC de 2013.

69. Les sites d'injection de la ligne principale sont éloignés de la literie en utilisant un prolongateur et un porte-rampe. Les connexions proximales et les sites d'injection sont protégés et tenus à distance de toute source de contamination (AF).

lit du malade, bien que l'efficacité des différents systèmes proposés soit insuffisamment établie ».

44. En cas d'usage discontinu, l'extrémité du cathéter est protégée par un dispositif stérile et protégeant de l'arrachage (AF). En cas d'usage continu, la connectique de la ligne veineuse est protégée par un pansement stérile (AM).

de les protéger s'ils risquent d'entrer en contact avec le lit du patient (boîtier ou compresses régulièrement imprégnées d'un antiseptique).

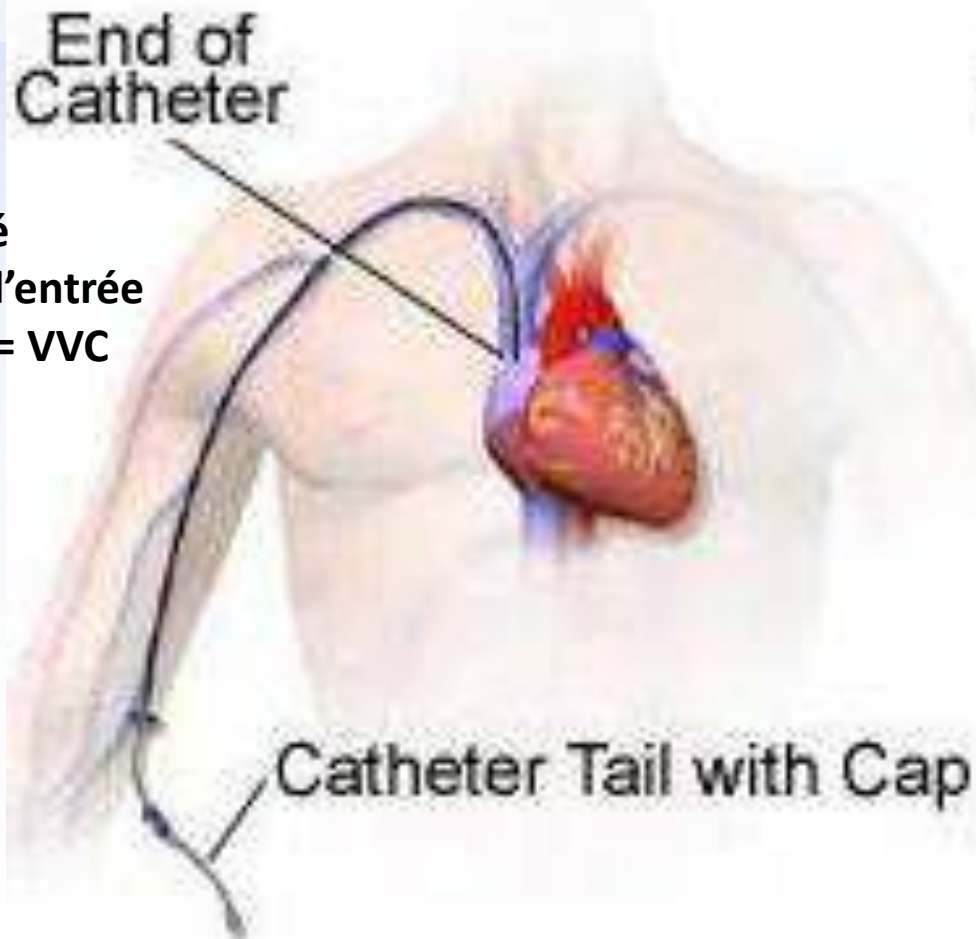


En 2006 : le Guideline de prévention des infections liées aux soins...Préconise de désinfecter les raccords/connexions et

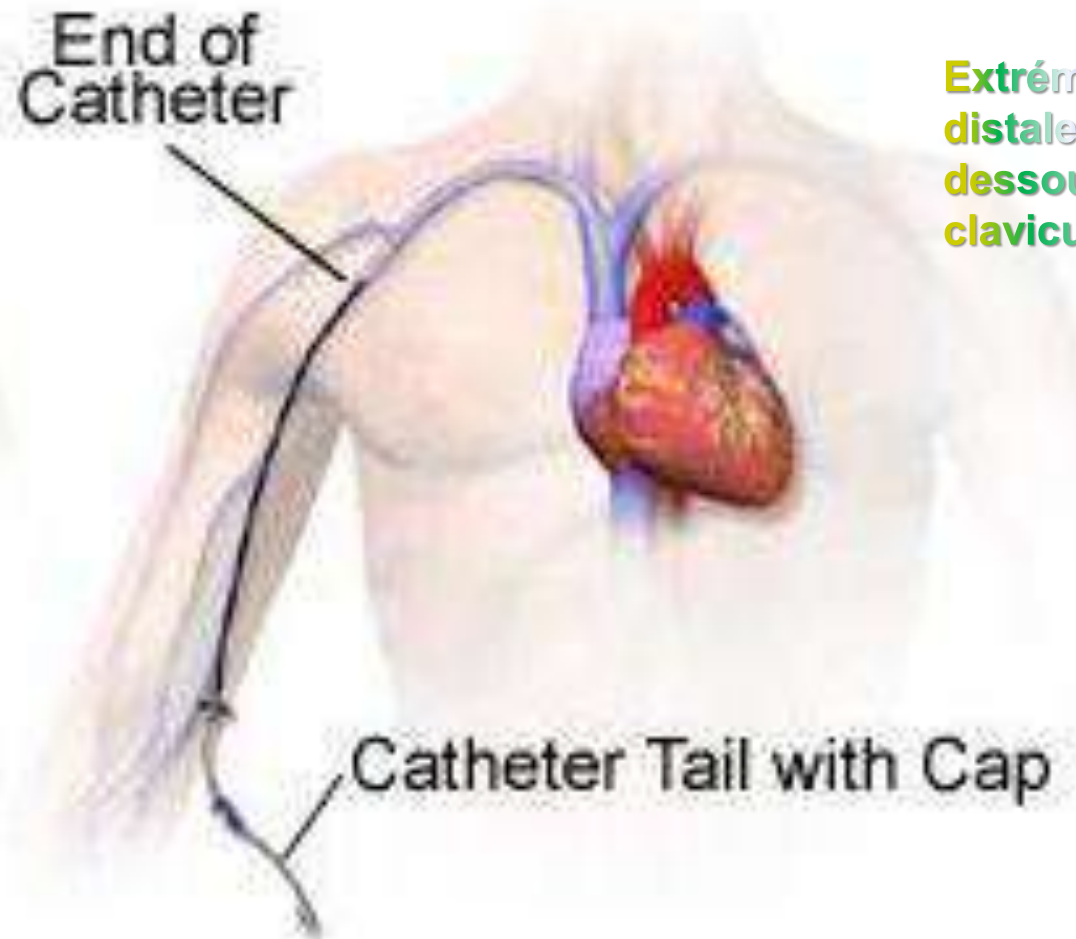
Le Midline

Ne pas les confondre

Extrémité distale à l'entrée du cœur = VVC



PICC Catheter



Extrémité distale en dessous de la clavicule = VVP

Midline Catheter

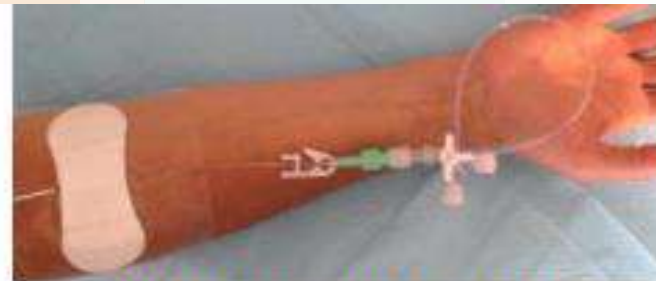
Vigilances / MIDLINE

CATHÉTER VEINEUX PÉRIPHÉRIQUE

- Aspect extérieur semblable : fixation statlock (couleur différente, souvent VERT)
- Durée de jours à 4/6 semaines, selon les modèles
- Prélèvements biologiques -Transfusions
- Injection Haute pression au scanner possible selon les modèles
- La longueur du Midline est de 20cm environ.
- Il est muni d'un clamp
- Montage des lignes veineuses identique à la VVC

CONTRE INDICATIONS

- Alimentation parentérale pour VVC
- Chimiothérapie (risque veinotoxique),
 - Et tous les médicaments réservés aux VVC



Montage pour perfusion en continu
(Exemple : hospitalisation complète)



Montage pour perfusion en discontinu
(Exemple : hôpital de jour)

➔ Importance de la traçabilité

Pansement stabilisateur pour MIDLINE (et PICC)



CDC Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections, 2011 : « Use a sutureless securement devices to reduce the risk of infection for intravascular catheters. Category II »



Le pansement initial est stérile et absorbant en raison des exsudations ou saignements à la pose. Il est renouvelé si taché ou souillé.

	VVC securAcath		
	Typologie	Version n° 1 – JANVIER 2024	Codification
Emetteur : Unité d'Hygiène et d'Epidémiologie		Validation : UHE, pharmacie DMS	
Destinataires : Personnel Médical et Paramédical des unités de soins			

Définition : stabilisateur par « ancrage ». Fixe le cathéter au niveau du site d'insertion du cathéter en utilisant un point d'attache (ancres) qui se déploie dans les tissus sous-cutanés. https://youtu.be/7DyF_rGEms?si=r86wT4UjAhsbrGis

Indications : Ce dispositif est une alternative au Statlock® ou au Griolock®. Il peut être indiqué en particulier pour les PICC positionnés en jugulaire (amélioration de la durée de vie du cathéter), pour les patients avec des antécédents d'arrachement de cathéter ou pour les cathéters de longue durée.

Avantages : Formation SecurAcath animée par Vygon - YouTube

- Meilleur maintien du dispositif une fois posé mais la boucle de sécurité est toujours nécessaire
- **Mis en place à la pose du cathéter pas de changement du SecurAcath® jusqu'au retrait du cathéter**
- Antiseptie du site à 360° tout en étant sécurisé



Technique de pansement :



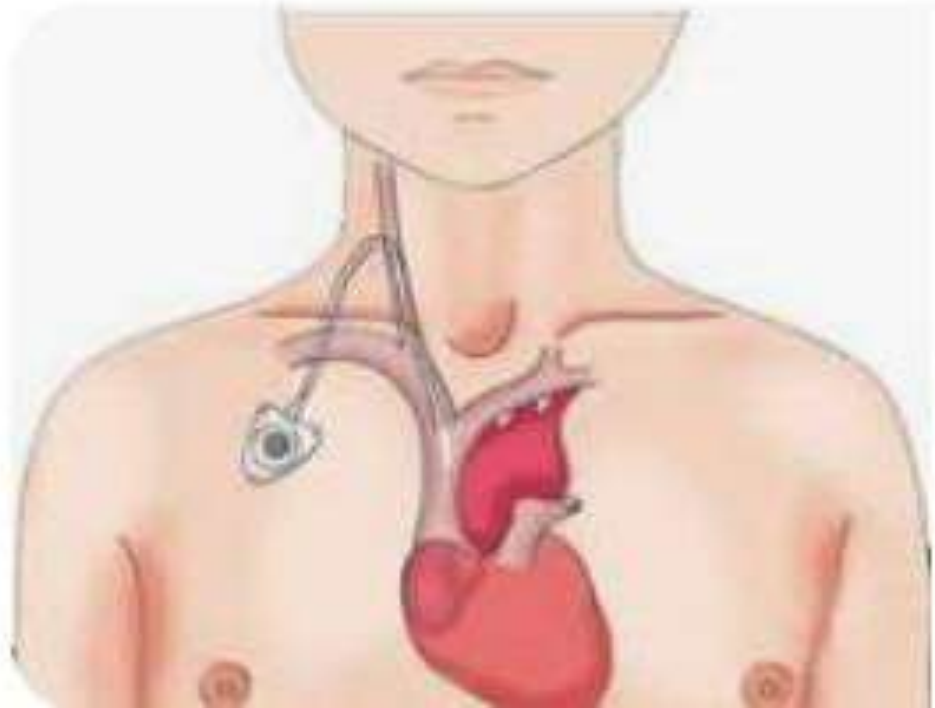
Ablation du dispositif → [SecurAcath Removal Fold Method with Catheter in Place - YouTube](#)

Aucune incision n'est nécessaire

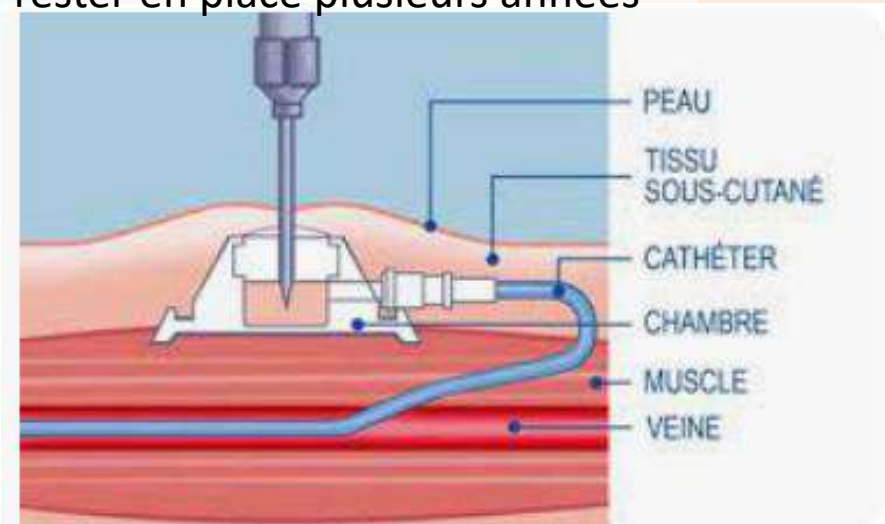
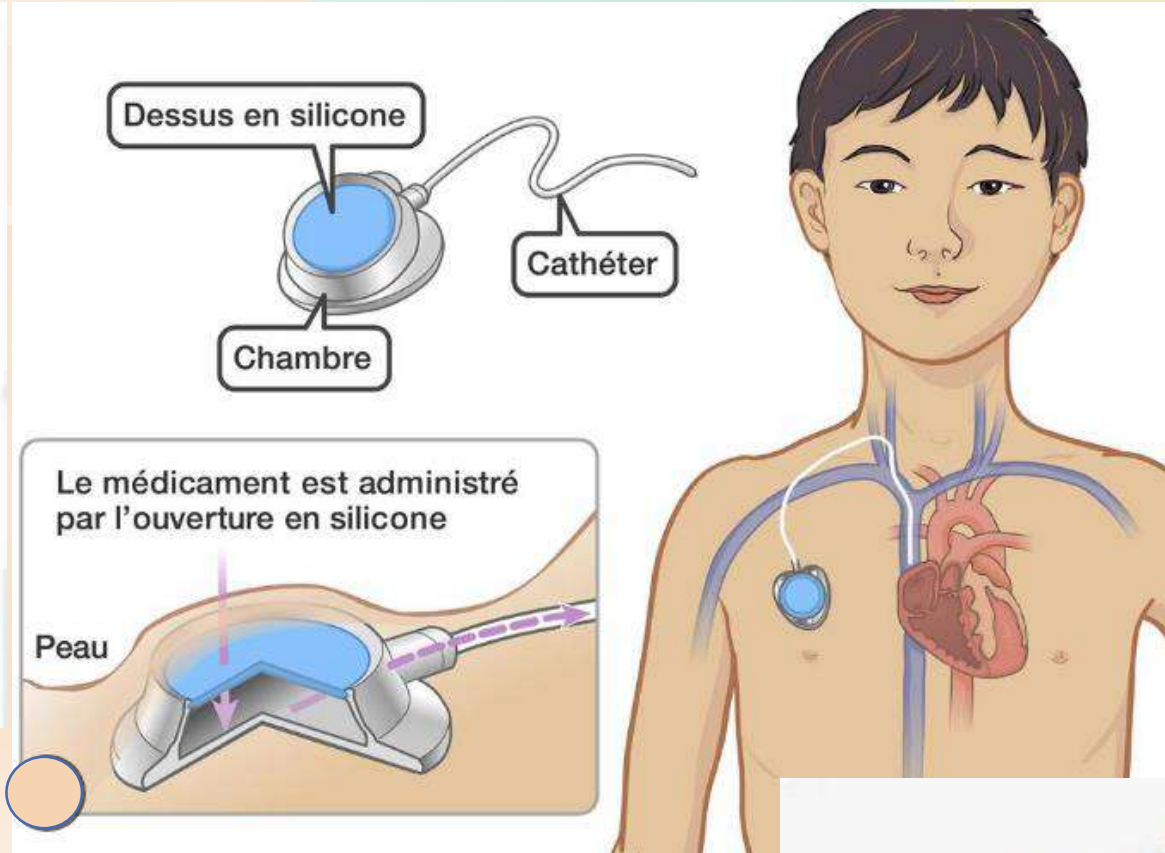
- Après réalisation de l'antiseptie,
- Retirer le capot du SecurAcath®
- Deux méthodes possibles :
 - o Couper avec des ciseaux le SecurAcath® le long de la ligne bleue et retirer chacune des parties, l'une après l'autre, en orientant la ligne bleue vers le haut avec un mouvement vertical
 - o Replier, vers l'arrière, les ailettes du SecurAcath® le long de la ligne bleue, et retirer délicatement le dispositif vers le haut avec un mouvement vertical

- Stabilisateur par encrage (ailettes déployées dans les tissus sous-cutanés).
- Mis en place, par un professionnel, au moment de la pose du Cathéter, il reste en place jusqu'à son retrait.

La Chambre à Cathéter Implantable (CCI)



Le CCI se pose au bloc opératoire et peut rester en place plusieurs années



Aiguille de Huber sécurisée avec prolongateur intégré → Reste en place 7 jours. Montage des lignes veineuses identique à la VVC



Quelle est la technique ? Il est minuit, vous avez une injection à faire sur Cathéter à Chambre Implantable.

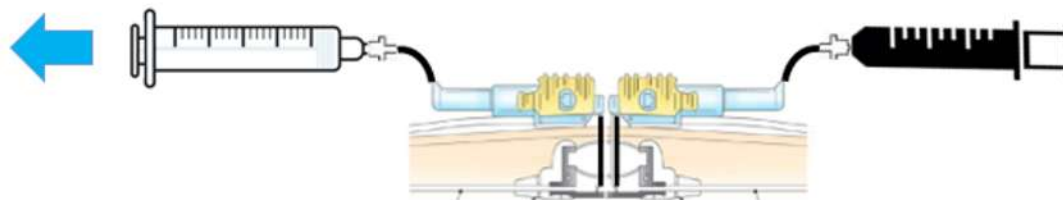
- **Pas de reflux, injection impossible**

- Retirer l'aiguille et le pansement en place
- Piquer une 2ème aiguille de Huber (préalablement purgée) avec tubulure clampée et connectée à une seringue vide dans la CCI, à côté de la première
- Déclamper les tubulures des 2 aiguilles de Huber
- Aspirer fortement à l'aide de la seringue vide le contenu de la première seringue pleine connectée

 Hospices Civils de Lyon	DESOBSTRUCTION DE CHAMBRE A CATHETER IMPLANTABLE		 GED Qualité
	Protocole	Version n°4 Février 2025	

La désobstruction à double
aiguille SANS INJECTION :

une procédure du rôle
propre IDE

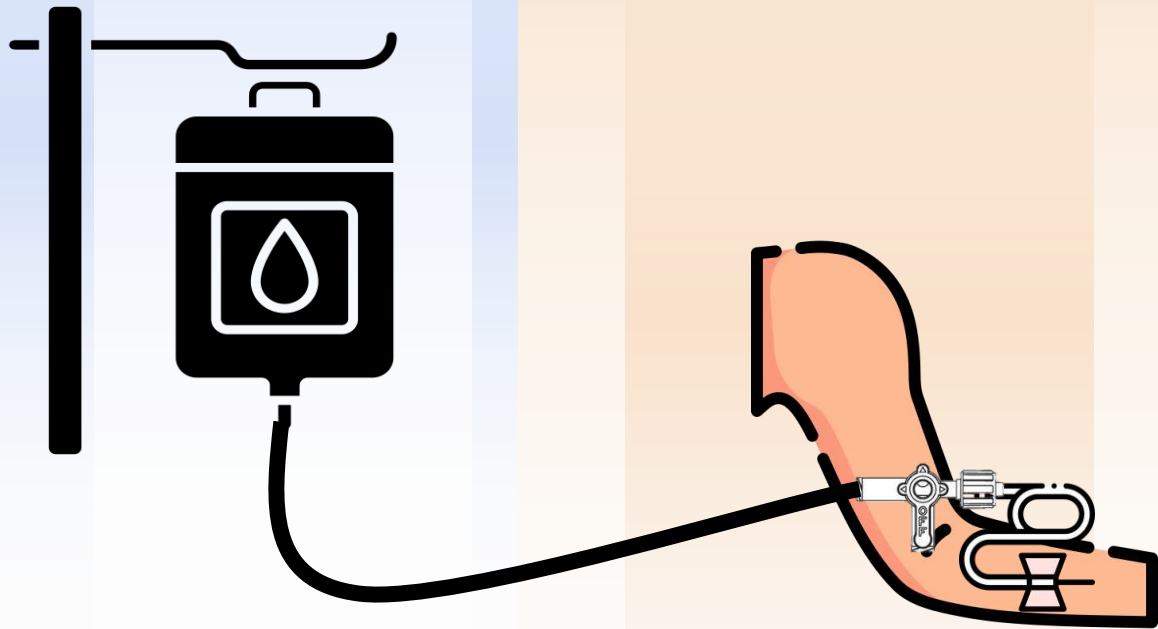


- Faire plusieurs fois cette manipulation, tant qu'il y a la présence de dépôts de fibrine Si nécessaire renouveler le geste jusqu'à disparition des dépôts
- Vérifier si le reflux est positif et si l'injection est possible

Cette technique évite dans 90% des cas, l'injection de fibrinolytiques

Le Cathéter Veineux Périphérique (CVP)

Principales règles de montage et de manipulation



- Montage des lignes veineuses identiques aux VVC → A la sortie du Cathéter, raccord avec robinet 3V puis perfuseur
- Mains désinfectées + compresse imbibée d'Antiseptique Alcoolique



MEMO

Voie Veineuse Périphérique (VVP)



Précautions standard

Désinfection des mains (SHA)

- Avant préparation du matériel
- Immédiatement avant la pose
- Avant toute manipulation
- En fin de soin

Prévention des AES

- Port de gants en nitrile
- **Collecteur aiguilles < 50 cm**

Pose /Retrait

Antiseptique alcoolique en 2 temps en insistant sur la zone d'intervention

Si présence de souillures visibles
= nettoyage au savon doux en dosette

Point de ponction visible



Durée de maintien du cathéter

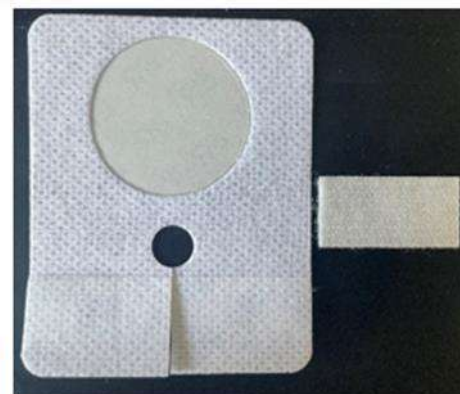
7 jours

Manipulation / surveillance

- Fixation avec bandelettes stériles
- Prolongateur systématique
- Fixation du prolongateur : boucle de sécurité
- Manipulation avec compresses stériles + antiseptique alcoolique
- Fermeture robinet
- Rinçage en pulsé (10 mL de NaCl)
- Surveillance locale : 1 fois par poste

Traçabilité

Pose / Surveillance locale / Retrait



Attention : **La rupture du système clos implique le changement du cathéter**

Points clés

- Synthétiser et proposer des procédures/outils « accès vasculaires » qui favorisent la compréhension/renforcent la traçabilité,
- Définir la « zone à risque » et le montage des lignes veineuses pour tendre vers une meilleure cohérence des pratiques et une optimisation des coûts,
- Renforcer l'apprentissage et les connaissances sur le matériel utilisé (pansements transparents : pose et dépose, protecteur cutané...),
- Connaître et maîtriser les dispositifs utilisés (PICC avec valve sertie/valve amovible ou Midline : *les différences*),
- Sur CCI, une méthode de désobstruction existe, en rôle propre infirmier, sans injection médicamenteuse ni prescription médicale → *Oui, mais pas sans « entraînement préalable »*,
- Rappeler les règles élémentaires pour le CVP sans tubulure sertie → *Pas de rupture du système clos et rinçage pulsé « doux » possible.*

